

CONCURSO PÚBLICO - MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA - PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, SP.

EDITAL N.º 02/2026.

PROVA OBJETIVA.

ESPECIALIDADE: MÉDICO GERIATRA.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), celular, qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Caberá apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá retirar-se do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando o caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

BOA PROVA!

POLÍTICAS DE SAÚDE.

1. Certo médico de Atenção Primária acompanha um homem de 46 anos com diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar bacilífera, em acompanhamento irregular e baixa adesão ao tratamento. Em consulta recente, o paciente afirma que não pretende seguir o tratamento e continua frequentando ambientes fechados com outras pessoas, recusando-se também a informar contatos próximos. Diante desse cenário, qual é a conduta mais adequada do ponto de vista ético-profissional?

- a) Suspender o acompanhamento devido à baixa adesão e risco coletivo envolvido.
- b) Manter sigilo absoluto, respeitando a autonomia do paciente, sem comunicação a autoridades.
- c) Informar diretamente os contatos do paciente, independentemente de medidas institucionais.
- d) Realizar notificação compulsória e adotar medidas sanitárias previstas, mesmo sem consentimento do paciente.

2. Determinado município implementa um programa voltado à redução de complicações de certa doença crônica prevalente. As ações incluem rastreamento sistemático de indivíduos assintomáticos com teste específico, tratamento dos casos identificados precocemente e acompanhamento regular para evitar progressão e sequelas. Em paralelo, há incentivo a mudanças de estilo de vida na população geral. Considerando-se os conceitos de história natural da doença e níveis de prevenção, qual alternativa classifica, corretamente, as principais ações descritas?

- a) Rastreamento e tratamento precoce correspondem à prevenção primária, enquanto mudanças de estilo de vida são prevenção secundária.
- b) O rastreamento corresponde à prevenção terciária, pois reduz incapacidades futuras.
- c) Todas as medidas descritas correspondem à prevenção primária, pois atuam antes do surgimento de sintomas.
- d) Rastreamento corresponde à prevenção secundária, enquanto o acompanhamento para evitar complicações caracteriza prevenção terciária.

3. Durante a reestruturação de sua rede assistencial, um estado institui regiões de saúde com definição de responsabilidades sanitárias entre municípios, estabelece fluxos assistenciais pactuados, cria instrumentos formais de governança interfederativa e organiza a oferta de serviços de média e alta complexidade de forma compartilhada. Além disso, adota mecanismos de regulação do acesso e planejamento integrado. Tendo em vista as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde, qual alternativa melhor expressa o fundamento central dessas ações?

- a) Descentralização entendida como transferência plena de autonomia aos municípios, sem necessidade de pactuação interfederativa.
- b) Integralidade caracterizada pela oferta de todos os serviços de saúde em cada município.
- c) Regionalização e hierarquização como base para integração dos serviços e garantia de continuidade do cuidado.
- d) Equidade operacionalizada, exclusivamente, por meio da ampliação uniforme da oferta de serviços.

4. Durante plantão em hospital geral, o médico atende um paciente com quadro de febre alta, exantema maculopapular, conjuntivite e tosse, com história recente de viagem internacional. Diante da suspeita clínica de Sarampo, o profissional opta por iniciar medidas de isolamento, coleta de exames e programar a notificação no sistema ao final do plantão, junto com os demais casos do dia. Tendo em vista as normas vigentes no Brasil, qual é a conduta mais adequada em relação à notificação?

- a) Notificar apenas se houver confirmação de surto ou múltiplos casos relacionados.
- b) Realizar notificação imediata às autoridades de saúde, por meio dos canais estabelecidos, sem

aguardar o término do plantão.

c) Aguardar confirmação laboratorial antes de notificar, devido à possibilidade de diagnóstico diferencial com outras viroses exantemáticas.

d) Inserir a notificação posteriormente no sistema, desde que realizada dentro do prazo de 7 dias.

5. Um homem de 64 anos, com histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2, é admitido com quadro de dor torácica súbita, evoluindo com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Após 48 horas de internação, apresenta choque cardiogênico e evolui a óbito. Ao preencher a Declaração de Óbito, o médico deve registrar, corretamente, a sequência causal na Parte I do documento. Qual é a forma mais adequada de preenchimento?

a) Diabetes mellitus → hipertensão arterial → infarto agudo do miocárdio.

b) Parada cardiorrespiratória → infarto agudo do miocárdio.

c) Infarto agudo do miocárdio → choque cardiogênico.

d) Choque cardiogênico → infarto agudo do miocárdio.

CLÍNICA MÉDICA - COMUM A TODOS OS CARGOS.

6. Uma mulher de 62 anos, com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, (DPOC), GOLD III e uso recente de antibiótico por exacerbação há 20 dias, procura atendimento por febre, dispneia progressiva e tosse produtiva. Ao exame: FR 30 irpm, PA 92/58 mmHg, FC 118 bpm, SatO₂ 88% em ar ambiente. Apresenta confusão leve. Radiografia de tórax mostra infiltrado multilobar. Foi internada em enfermaria nas últimas 3 semanas por exacerbação da DPOC. A partir do quadro clínico e fatores de risco, qual é a melhor conduta inicial em relação à antibioticoterapia empírica?

a) Iniciar esquema empírico com cobertura para patógenos típicos e atípicos, incluindo cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*.

b) Aguardar culturas respiratórias antes de definir cobertura para germes multirresistentes.

c) Iniciar monoterapia com macrolídeo, considerando provável etiologia atípica em paciente com DPOC.

d) Iniciar betalactâmico isolado sem cobertura ampliada, pois não há critérios formais de pneumonia hospitalar.

7. Um homem de 68 anos, com diagnóstico de Doença de Parkinson há 6 anos, em uso de levodopa/carbidopa em doses fracionadas, refere piora progressiva da mobilidade ao longo do dia, com períodos de boa resposta intercalados com episódios de rigidez e bradicinesia, ("wearing-off"). Relata, ainda, surgimento recente de movimentos involuntários coreiformes nos períodos de melhor resposta à medicação. Nega sintomas psicóticos. Ao exame, apresenta discinesias de pico de dose e flutuações motoras previsíveis. Qual é a melhor estratégia terapêutica inicial para manejo desse quadro?

a) Iniciar Antipsicótico atípico para controle dos movimentos involuntários.

b) Reduzir a dose individual de Levodopa e aumentar a frequência das administrações, podendo associar inibidor da Catecol-O-Metiltransferase, (COMT).

c) Introduzir Anticolinérgico visando controle das discinesias e flutuações motoras.

d) Suspende Levodopa e iniciar Agonista Dopaminérgico em Monoterapia.

8. Um homem de 57 anos, etilista crônico, dá entrada com febre, cefaleia intensa e rebaixamento do nível de consciência há 12 horas. Ao exame: Glasgow 12, rigidez de nuca, sem déficits focais evidentes. São coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia empírica. A análise do líquido, obtido após tomografia de crânio sem contraindicações, revela: 1.800 leucócitos/mm³ (90% neutrófilos), glicose 28 mg/dL, (glicemia sérica 110 mg/dL), proteína 220 mg/dL.

Considerando-se o agente etiológico mais provável nesse contexto clínico, qual é o esquema antimicrobiano empírico mais adequado?

- a) Meropenem em Monoterapia como cobertura universal inicial.
- b) Ceftriaxona associada à Vancomicina e Ampicilina.
- c) Cefepime associado à Vancomicina, sem necessidade de outros agentes.
- d) Ceftriaxona isolada em dose plena.

9. Uma mulher de 36 anos procura atendimento por cefaleia de início há 5 dias, progressiva, de forte intensidade, holocraniana, associada a náuseas e piora ao deitar. Refere episódio recente de uso de anticoncepcional oral combinado e viagem longa há cerca de 10 dias. Nega história prévia de enxaqueca. Ao exame: papiledema bilateral, sem déficits neurológicos focais. Temperatura normal. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Hemorragia subaracnoide.
- b) Hipertensão intracraniana idiopática.
- c) Trombose venosa cerebral.
- d) Enxaqueca sem aura.

10. Uma puérpera de 29 anos, no 5º dia pós-parto, procura atendimento por dor mamária intensa à esquerda, associada à área endurecida e hiperemiada. Refere febre, (38,5 °C) e mal-estar nas últimas 24 horas. O recém-nascido está em aleitamento materno exclusivo, com boa pega segundo relato. Ao exame: área dolorosa, quente e mal delimitada na mama esquerda, sem flutuação. Não há sinais de seps. Qual é a conduta mais adequada?

- a) Suspender o aleitamento materno na mama afetada até resolução completa do quadro infeccioso.
- b) Indicar drenagem cirúrgica imediata, mesmo na ausência de coleção evidente.
- c) Manter o aleitamento materno e iniciar antibioticoterapia, além de medidas de esvaziamento eficaz da mama.
- d) Utilizar apenas medidas não farmacológicas, como compressas mornas e ordenha, sem necessidade de antibiótico.

11. Um homem de 41 anos, previamente hígido, residente em área rural, procura atendimento por dor abdominal intermitente e episódios de diarreia há cerca de 2 semanas. Evolui com tosse seca e sibilância nos últimos dias. Nega febre. Ao exame: abdome discretamente doloroso difusamente e sibilos esparsos à ausculta pulmonar. Hemograma mostra leucocitose com eosinofilia significativa. Parasitológico de fezes ainda não disponível. Tendo em vista o diagnóstico mais provável, qual é a melhor conduta inicial?

- a) Iniciar Metronidazol, visando protozoários intestinais.
- b) Aguardar resultado do exame parasitológico antes de tratar.
- c) Iniciar tratamento empírico com Ivermectina.
- d) Prescrever Albendazol em dose única, sem necessidade de repetição.

12. Uma mulher de 34 anos procura atendimento por desconforto epigástrico recorrente há 4 meses, descrito como sensação de plenitude pós-prandial e saciedade precoce. Nega pirose ou regurgitação. Sem perda ponderal, anemia, vômitos persistentes ou disfagia. Não faz uso de anti-inflamatórios. Exame físico sem alterações. Considerando-se a melhor abordagem inicial para esse quadro, qual é a conduta mais adequada?

- a) Prescrever Procinético como Monoterapia inicial.
- b) Iniciar tratamento empírico com antibióticos para erradicação de *Helicobacter pylori*, sem confirmação diagnóstica.
- c) Realizar teste não invasivo para *Helicobacter pylori* e tratar se positivo.
- d) Solicitar endoscopia digestiva alta como exame inicial.

13. Um homem de 58 anos, com Diabetes Mellitus tipo 2 há 10 anos, em uso de metformina 2.000 mg/dia e glibenclamida, procura atendimento por controle glicêmico inadequado. Apresenta HbA1c de 9,2%. Refere ganho ponderal recente e episódios ocasionais de hipoglicemia leve. Tem história de infarto prévio há 3 anos e doença renal crônica estágio 3, (TFG estimada: 48 mL/min/1,73m²). PA controlada. Levando-se em conta as diretrizes mais recentes, qual é a melhor estratégia terapêutica para intensificação do tratamento?

- a) Manter o esquema atual e reforçar apenas mudanças no estilo de vida por mais 6 meses.
- b) Aumentar a dose da Sulfonilureia até o máximo tolerado, antes de considerar outras classes.
- c) Substituir Metformina por Insulina Basal como primeira medida de intensificação.
- d) Introduzir um Inibidor de SGLT2 ou Agonista do receptor de GLP-1, independentemente da HbA1c-alvo, visando benefício cardiovascular e renal.

14. Um homem de 31 anos procura atendimento por lesão genital há cerca de 10 dias. Refere que iniciou como pequena pápula indolor, evoluindo para úlcera única. Nega dor local significativa. Nas últimas 48 horas, passou a apresentar aumento doloroso em região inguinal direita. Ao exame: úlcera genital única, de bordas bem delimitadas, base limpa e endurecida. Presença de linfonodo inguinal aumentado, doloroso, com sinais inflamatórios locais. Nega febre. A partir do diagnóstico mais provável, qual é a hipótese principal?

- a) Sífilis primária com linfadenite reacional.
- b) Herpes genital.
- c) Linfgranuloma venéreo.
- d) Cancro mole.

15. Uma mulher de 42 anos procura atendimento por dor articular há 4 meses, acometendo mãos e punhos de forma bilateral, associada a rigidez matinal com duração aproximada de 90 minutos. Refere melhora parcial ao longo do dia. Nega febre. Ao exame, apresenta sinovite em articulações metacarpofalângicas e interfalângicas proximais. Exames laboratoriais mostram fator reumatoide negativo, PCR discretamente elevada e hemograma sem alterações. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Artrite reumatoide soronegativa.
- b) Osteoartrite.
- c) Artrite psoriásica.
- d) Lúpus eritematoso sistêmico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - MÉDICO GERIATRA.

16. No envelhecimento humano, múltiplos sistemas sofrem alterações fisiológicas, que impactam a apresentação, o diagnóstico e o manejo de doenças comuns em idosos. Levando-se em consideração a interação entre envelhecimento biológico, doenças neuropsiquiátricas, cardiovasculares e osteometabólicas, assinale a alternativa certa.

- a) A deficiência de vitamina D no idoso está relacionada, exclusivamente, à baixa ingestão dietética, não tendo impacto significativo sobre risco de quedas, função muscular ou fraturas.
- b) A depressão no idoso raramente se associa a déficit cognitivo e não interfere no diagnóstico diferencial com demências, pois ambas possuem mecanismos fisiopatológicos completamente distintos e sem sobreposição clínica.
- c) Na avaliação geriátrica, a presença de tremor de repouso é suficiente para diferenciar doença de Parkinson de tremor essencial, independentemente de outros achados clínicos como rigidez, bradicinesia ou resposta à dopamina.
- d) O delirium diferencia-se das demências por instalação aguda, flutuação do nível de consciência e

associação frequente com causas sistêmicas reversíveis, sendo comum em idosos hospitalizados e podendo ser precipitado por infecções, distúrbios metabólicos ou polifarmácia.

17. Um homem de 78 anos é levado à emergência por familiares, devido a confusão mental iniciada há dois dias. Apresenta desatenção, inversão do ciclo sono-vigília e períodos de agitação alternados com sonolência. Tem histórico de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica. Faz uso de múltiplas medicações. Nos últimos dias, apresentou redução da ingestão alimentar e quadro de tosse produtiva. Ao exame, encontra-se desorientado no tempo e espaço, com flutuação do nível de consciência ao longo da avaliação.

Baseado no quadro descrito e nas particularidades do paciente idoso, indique a alternativa certa.

- a) O quadro é mais compatível com demência, uma vez que há comprometimento cognitivo global e alteração comportamental progressiva, sendo indicado iniciar inibidores de acetilcolinesterase imediatamente.
- b) Trata-se, provavelmente, de delirium, condição aguda frequentemente desencadeada por fatores clínicos, como infecções, sendo fundamental identificar e tratar a causa de base.
- c) O quadro sugere evolução típica de doença de Alzheimer em fase inicial, na qual a alteração do nível de consciência e a desatenção são manifestações precoces predominantes.
- d) O diagnóstico mais provável é depressão maior com sintomas cognitivos, condição comum em idosos e caracterizada por início súbito e flutuação do nível de consciência.

18. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, (DPOC), é uma condição frequente em idosos, associada, principalmente, ao tabagismo e caracterizada por limitação persistente do fluxo aéreo. Sobre essa doença, assinale a alternativa verdadeira.

- a) A principal causa da DPOC é o tabagismo, a doença costuma cursar com dispneia progressiva, tosse crônica e produção de escarro.
- b) A DPOC não apresenta relação com exacerbações infecciosas, sendo uma doença de curso estável na maioria dos pacientes.
- c) O tratamento da DPOC baseia-se, exclusivamente, no uso de antibióticos de forma contínua para prevenir progressão da doença.
- d) A limitação do fluxo aéreo na DPOC é totalmente reversível com o uso de broncodilatadores, sendo semelhante ao que ocorre na asma.

19. As doenças psiquiátricas em idosos podem apresentar manifestações atípicas e frequentemente se confundem com outras condições clínicas. Sobre esse tema, qual é a alternativa certa?

- a) A ansiedade em idosos pode se manifestar por sintomas físicos, como palpitações, insônia e tensão muscular.
- b) A esquizofrenia tem início, exclusivamente, na juventude, não podendo surgir ou se manifestar na terceira idade.
- c) A depressão no idoso, raramente, apresenta sintomas físicos, sendo caracterizada apenas por tristeza evidente.
- d) O delirium é uma condição crônica e progressiva, semelhante às demências, sendo irreversível na maioria dos casos.

20. A insuficiência renal, seja aguda ou crônica, altera a excreção de diversas substâncias, incluindo medicamentos. Sobre creatinina, ureia e o manejo de antibióticos nesses pacientes, assinale a alternativa correta.

- a) A creatinina é um marcador pouco útil da função renal, sendo inferior à ureia para avaliar a taxa de filtração glomerular.

- b) A ureia não sofre influência de fatores clínicos, sendo um marcador mais específico que a creatinina para função renal.
- c) Em pacientes com insuficiência renal, a maioria dos antibióticos pode ser utilizada sem ajuste de dose, pois não há risco de acúmulo.
- d) A elevação de ureia e creatinina indica redução da função renal, sendo necessário ajustar a dose de muitos antibióticos para evitar toxicidade.

21. O envelhecimento está associado a diversas alterações fisiológicas no trato gastrointestinal e no fígado, incluindo mudanças na motilidade, na secreção gástrica, na integridade da mucosa e no metabolismo hepático. Além disso, fatores como polifarmácia e presença de múltiplas comorbidades influenciam, diretamente, a apresentação clínica e o risco de complicações nessa população.

Considerando-se essas particularidades, assinale a alternativa correta sobre doenças gastrointestinais e hepáticas em idosos.

- a) A incidência de Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica é menor em idosos, devido à redução do metabolismo lipídico.
- b) A motilidade intestinal aumenta com a idade, reduzindo o risco de constipação.
- c) Idosos apresentam maior risco de sangramento gastrointestinal associado ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais, (AINEs).
- d) A prevalência de Doença do Refluxo Gastroesofágico diminui com o envelhecimento, devido à menor produção de ácido gástrico.

22. Paciente do sexo masculino, 78 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2, fibrilação atrial em uso de anticoagulação e osteoartrose, dá entrada no pronto atendimento com queixa de fraqueza, tontura e fezes escurecidas, há 3 dias. Relata uso frequente de anti-inflamatórios não esteroidais, (AINEs), por dor articular.

Ao exame físico:

- PA: 90/60 mmHg.
- FC: 108 bpm.
- Presença de palidez cutâneo-mucosa.
- Abdome: flácido, indolor.

Exames laboratoriais:

- Hemoglobina: 7,8 g/dL (↓).
- Hematócrito: 24% (↓).
- Ureia: 78 mg/dL (↑).
- Creatinina: 1,6 mg/dL.
- INR: 2,8 (↑).
- AST: 62 U/L (↑ leve).
- ALT: 55 U/L (↑ leve).
- Albumina: 3,0 g/dL (↓).

Endoscopia digestiva alta: úlcera gástrica com vaso visível não sangrante.

Ultrassonografia de abdome: fígado com esteatose moderada, sem sinais de cirrose avançada.

Tendo em vista o quadro clínico e as particularidades geriátricas, assinale a alternativa mais adequada.

- a) A presença de esteatose hepática reduz o risco de complicações hemorrágicas nesse paciente.
- b) A suspensão do anticoagulante não deve ser considerada, pois o risco trombótico sempre supera o risco hemorrágico em idosos.

- c) O quadro é compatível com sangramento digestivo alto, provavelmente, associado ao uso de AINEs, com risco aumentado pela anticoagulação.
- d) A elevação de ureia indica, primariamente, insuficiência hepática aguda.

23. Paciente do sexo feminino, 78 anos, 62 kg, com histórico de hipertensão arterial e insuficiência cardíaca, apresenta dor torácica e dispneia súbita. Após investigação, confirma-se diagnóstico de Embolia Pulmonar de risco intermediário.

Exames laboratoriais:

- **Creatinina: 1,0 mg/dL.**
- **Clearance de creatinina estimado: 65 mL/min.**

A paciente encontra-se hemodinamicamente estável, sendo indicada anticoagulação com Enoxaparina.

Levando em conta idade, peso e função renal, qual a conduta mais adequada em relação à dose de Enoxaparina?

- a) Prescrever 1 mg/kg a cada 24 horas, devido à idade avançada.
- b) Prescrever 0,75 mg/kg a cada 12 horas, pois pacientes acima de 75 anos devem receber 75% da dose terapêutica.
- c) Prescrever 0,75 mg/kg a cada 24 horas, pois a idade acima de 75 anos exige redução da dose e da frequência.
- d) Prescrever 1 mg/kg a cada 12 horas, pois não há necessidade de ajuste pela idade isoladamente.

24. Paciente do sexo masculino, 68 anos, portador de Insuficiência Cardíaca avançada, com múltiplas internações recentes por descompensação, evolui com limitação importante para atividades básicas, dispneia aos mínimos esforços e fadiga persistente. Durante a internação, a equipe discute a introdução de abordagem paliativa, associada ao tratamento clínico otimizado.

Considerando-se os princípios dos cuidados paliativos, assinale a alternativa verdadeira.

- a) Os cuidados paliativos são exclusivos para pacientes oncológicos em fase terminal.
- b) Os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, por meio do controle de sintomas e suporte integral.
- c) O objetivo principal dos cuidados paliativos é acelerar o processo de morte para aliviar o sofrimento.
- d) Os cuidados paliativos devem ser iniciados apenas quando não há mais possibilidade de tratamento curativo.

25. Paciente do sexo feminino, 72 anos, comparece à consulta relatando tristeza persistente, perda de interesse por atividades que antes lhe davam prazer, fadiga e dificuldade para dormir há cerca de 2 meses. Familiares também referem que a paciente está mais isolada e com redução do apetite.

Analisando-se o quadro clínico sugestivo de Depressão, qual alternativa é certa?

- a) O tratamento da depressão deve ser evitado em idosos, devido ao risco de efeitos adversos dos medicamentos.
- b) A depressão em idosos é considerada uma condição normal do envelhecimento.
- c) A presença de sintomas por pelo menos duas semanas, já pode sugerir diagnóstico de depressão.
- d) A depressão em idosos raramente está associada a sintomas físicos.

26. Paciente de 78 anos, com histórico de hipertensão e diabetes, é admitido com queixa de fadiga progressiva, perda de peso e equimoses espontâneas. Ao exame físico, apresenta palidez cutânea e discreta hepatoesplenomegalia. Exames laboratoriais mostram: hemoglobina 8,5 g/dL, leucócitos 2.100/mm³ e plaquetas 65.000/mm³. No esfregaço periférico, observam-se blastos

circulantes.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Leucemia aguda.
- b) Púrpura Trombocitopênica Imune.
- c) Anemia da doença crônica.
- d) Síndrome Mielodisplásica.

27. Paciente de 81 anos, institucionalizado, com histórico de demência leve e uso crônico de benzodiazepínico, é avaliado por quadro de tosse crônica, pior à noite, associado a episódios de engasgos e rouquidão. Nega pirose típica. Ao exame, sem alterações pulmonares significativas.

Qual é o melhor procedimento inicial para investigação/condução desse caso?

- a) Iniciar inibidor de bomba de prótons em dose plena, (teste terapêutico).
- b) Solicitar endoscopia digestiva alta imediatamente.
- c) Solicitar pHmetria esofágica de 24 horas como exame inicial.
- d) Prescrever antiácido sob demanda.

28. Durante atendimento ambulatorial de rotina, o médico geriatra avalia um paciente idoso com diagnóstico prévio de valvopatia cardíaca, sendo discutidos aspectos clínicos e prognósticos das principais doenças valvares nessa faixa etária.

Com base nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- a) A estenose aórtica degenerativa é a principal causa de insuficiência mitral em idosos.
- b) A presença de sopro cardíaco em idosos sempre indica necessidade imediata de intervenção cirúrgica.
- c) A insuficiência mitral em idosos é sempre de origem reumática.
- d) A estenose aórtica grave pode permanecer assintomática por anos, mas após início dos sintomas está associada a pior prognóstico.

29. Paciente de 74 anos, independente para atividades de vida diária, com múltiplas comorbidades controladas, apresenta diagnóstico recente de carcinoma de mama invasivo, receptor de estrogênio positivo, (RE+), HER2 negativo e baixo índice proliferativo (Ki-67 baixo). Durante discussão em reunião multidisciplinar, são avaliadas as particularidades do manejo oncológico em pacientes idosas.

A partir desse contexto, identifique a alternativa correta.

- a) A hormonioterapia pode ser considerada como tratamento exclusivo em pacientes selecionadas com tumores RE+, especialmente, quando há limitação clínica para cirurgia.
- b) Em pacientes idosas, o tratamento cirúrgico deve ser evitado sempre que possível, sendo substituído por hormonioterapia isolada.
- c) Tumores com baixo Ki-67 e RE+ apresentam maior benefício com quimioterapia do que com hormonioterapia
- d) A idade avançada, isoladamente, contraindica o uso de terapia endócrina, devido ao risco de eventos adversos.

30. Paciente de 79 anos, institucionalizada, com história de quedas recorrentes e dor óssea difusa, é avaliada em consulta geriátrica. Faz uso crônico de anticonvulsivante, (fenitoína) e apresenta pouca exposição solar. Exames laboratoriais mostram: cálcio sérico normal, fósforo baixo, fosfatase alcalina elevada e 25-OH vitamina D reduzida.

Com base nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- a) O uso de anticonvulsivantes pode contribuir para deficiência de vitamina D, por aumento do seu

catabolismo hepático.

b) A deficiência de vitamina D deve ser descartada, pois o cálcio sérico encontra-se normal.

c) A suplementação de vitamina D não está indicada na ausência de hipocalcemia.

d) A presença de fosfatase alcalina elevada afasta o diagnóstico de Osteomalácia.

RASCUNHO.